

AMPUTACIÓN TOTAL DEL MIEMBRO ANTERIOR IZQUIERDO EN UN VACUNO

Méd. Vet. Eduardo Rubén Martínez Rodríguez*. 1975. Enviado por el autor.

*Egresado FAyV UBA 1971. Ex docente de Clínica de la FAyV, UNRC.

Río Cuarto.

edumar1820@yahoo.com.ar

www.produccion-animal.com.ar

[Volver a: Comunicaciones de la práctica rural](#)

En 1975 asistí por una mortandad de cerdos al pequeño establecimiento de tambo de la Sra. Dutto, que atendía en mi profesión particular, en la zona rural de Las Higueras, departamento Río Cuarto, provincia de Córdoba, Argentina.

Concurrí con mi vehículo particular acompañado por alumnos de la primera promoción de la FAyV de la UNRC que ya habían cursado Técnica Quirúrgica y en ese tiempo aprovechábamos para que realizaran prácticas rurales.

Luego de atenderle los cerdos, la propietaria me muestra la vaquillona Holando Argentino que "iba a sacrificar, porque ya le habían dado un montón de antibióticos y de curabicheras pero no mejoraba y no quería gastar más".

La vaquillona estaba echada en el barro, pero si le exigíamos, se paraba, por lo que consideré que no estaba tan mal como para sacrificarla. Se la solicité, porque "algo" teníamos que hacer. Y me la obsequió. Accedió llevármela en su camioneta Siam Di Tella hasta la Facultad. El peso de la vaquillona era de unos 120 kg.

En la Facultad, la descargamos en el primitivo pabellón de anatomía, donde en ese entonces también se cursaba cirugía.

Al examen encontramos una tumefacción en la mitad de la escápula, con una tremenda miasis y con varias lesiones en la piel producto de la misma. Se aplicó antimiasico "Rudevet" y 5 millones de unidades de penicilina - estreptomycinina.

La operación quirúrgica se realizó el día siguiente, con la ayuda del Dr. Pedro Belle, de la localidad de Alejandro, profesor de anatomía. Los alumnos que me habían acompañado al establecimiento el día anterior colaboraron en la intervención.

Se usó mi instrumental particular: bisturí, pinza diente de ratón, sonda rígida, tijeras rectas y curvas, pinzas hemostáticas, portaagujas, agujas curvas y rectas, varios carreteles de hilo de sutura de lino número 4. Todo el instrumental esterilizado con amonio cuaternario,

La limpieza de la zona fue hecha con agua, jabón, cepillo y amonio cuaternario.

La lesión no era sencilla. La piel sobre la espina de la escápula se encontraba con gangrena seca, sin irrigación y con restos de larvas que fueron sacados cuidadosamente con una pinza.

La anestesia fue realizada con "Rompun" de Bayer, 1,5 cm. En vena yugular se comenzó a pasar soluciones electrolíticas de las que se disponía (ringer, soluciones glucosadas, expansores de plasma).

El campo quirúrgico era difícil porque estaba desfigurado anatómicamente. Comenzamos siguiendo la espina y retirando todo la piel muerta hasta llegar al cartílago escapular de inserción de las masas musculares que unen el miembro al tronco. Retiramos del cartílago las masas musculares y realizamos la hemostasia de los vasos, primero pinzando y luego con catgut. Así fuimos desprendiendo el miembro totalmente del cuerpo. Quedaban los grandes vasos braquiales, que dan irrigación al miembro. Se los ligó en masa primero, luego uno por uno con doble ligadura, cortando al medio del vaso con cabos largos, todo con catgut número 4 y 5. El animal presentaba las mucosas blancas. Todavía recuerdo las palabras del Dr. Belle: "Gallego, las mucosas están blancas como un papel. Yo me tengo que retirar a dar clase, que Dios te ayude". Seguimos pasándole los líquidos en vena y se le dio corticoides 5 cc. La piel también fue un problema porque en algunas partes sobraba y en otras faltaba. Sobre la herida se colocó el polvo de penicilina estrepto de 5 millones y se aplicó terracortil spray, de laboratorio Pfizer. La piel se unió con hilo de lino en "U" vertical, y se dejó una gasa embebida de antibiótico a manera de mecha en donde faltaba piel, unos 5 a 6 cm. Se realizaron unos 40 puntos.

Sobre los labios de la herida se aplicó polvo cicatrizante y antimiasico que dio muy buenos resultados, ya que se prosiguió aplicándole en días sucesivos por los alumnos de guardia, los cuales llevaron a cabo el postoperatorio, que con esmero y dedicación hicieron posible la recuperación del animal.

Al poco tiempo de ser intervenida ya caminaba a manera de trípode, colocando su miembro derecho al plano medio para mantener el equilibrio, y con pasos a saltos. Así notamos una hipertrofia marcada, especialmente en el nudo.



La ternera, operada con 120 kg, pasó a tener 300 kg un año después. Las instalaciones que existían en el Campus de la Universidad, en ese entonces, no eran las adecuadas para el manejo de los animales, por lo que fue servida por robo por un toro holando de 700 kg, quedando preñada.

Como se puede ver en las fotos, el parto de la vaquillona se realizó sin ninguna dificultad. Un año y medio después parió por segunda vez.



Posteriormente, se la encontró muerta en el "bajo" del campus universitario, en el monte cerca del río, posiblemente intoxicada por duraznillo negro, en un invierno seco.

No se conoció el origen de la lesión inicial en el miembro izquierdo. Suponemos que puede haber sido una clostridiosis, detenida en su avance por el tratamiento con antibióticos realizado por la propietaria.

Había que hacer algo y lo hicimos.

Moraleja: "Mientras hay vida hay esperanzas".

En su momento busqué un caso como este en la literatura y no encontré ninguna referencia a la amputación total, incluyendo escápula, de un miembro anterior vacuno.

[Volver a: Comunicaciones de la práctica rural](#)